



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی



پایان نامه :

برای دریافت درجه دکترای حرفه ای

در رشته پزشکی

عنوان :

بررسی شیوع انفارکتوس بطن راست در افراد بستری با
تشخیص انفارکتوس بطن تحتانی در سه ماهه آخر سال ۸۰
و سه ماهه اول سال ۸۱ در بیمارستان بوعلی اردبیل

استاد راهنما:

دکتر حسین دوستگامی

متخصص قلب و عروق و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

اساتید مشاور:

دکتر عدالت حسینیان

فوق تخصص قلب و عروق و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

دکتر سید هاشم سزاوار

متخصص قلب و عروق و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

تحقیق و نگارش :

تیرزاد فولادوند

تکه نانی دارم، خرده هوشی، سرسوزن ذوقی

مادری دارم

بهتر از برگ درخت

دوستانی

بهتر از آب روان

و خدایی

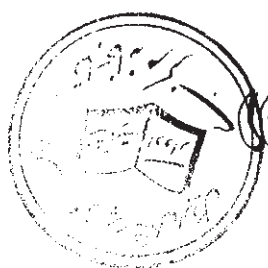
که در این نزدیکی است،

لای این شب بوها،

پای آن کاج بلند...

با تقدیم به پیشگاه امام زمان «عج»

تقدیم به



«پدر و مادر من»

که تمامی موفقیت هایم

را در زندگی مدیون عشق

و محبت آنها می دانم.

تقدیم به

«شیرم حمید»

که با صفا و صمیمیت و صداقتش
تکیه گاهی امن برای لحظات
زندگی ام می باشد.

تقدیم به

«خواهر با محبتم شرزاد»

که همیشه و در سخت ترین شرایط زندگی
سنگ صبور من بوده است.

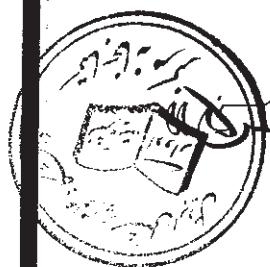
و تقدیم به

«برادرانم آیدین و آروین»

که شادی بخش زندگی ام هستند.

تقدیم به

استاد بزرگوار



«جناب آقای دکتر دوستگام»

که بدون راهنمایی و کمک وی

تهیه پایان نامه

مقدور نبود.

تقدیم به

«تمام بیمارانی»

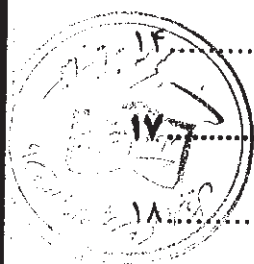
که طب را در بالین دردمندشان آموختم

و به یاری خدا در بالینشان

بکار خواهم بست.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	خلاصه
۴.....	فصل اول: مقدمه و بررسی متون
۵.....	انفارکتوس میوکارد
۷.....	RV.MI (Right Ventricular Myocardial Infarction)
۹.....	علائم بالینی RV.MI
۱۱.....	یافته های ECG در RV.MI
۱۲.....	علائم همودینامیک RV.MI
۱۲.....	تشخیص RV.MI
۱۳.....	اکوکاردیوگرافی و رادیونوکلئید آنژیوگرافی:
.....	Management (طرز برخورد)
.....	فصل دوم: روش تحقیق
.....	روش تحقیق
۱۹.....	نمونه پرسشنامه
۲۰.....	تعریف پارامترها
۲۱.....	فصل سوم: نتایج
۲۲.....	جداول و نمودارها
۳۵.....	بحث و نتیجه گیری
۴۰.....	پیشنهادات
۴۱.....	References



خلاصه

اهداف: بیش از $\frac{1}{3}$ افراد مبتلا به انفارکتوس بطن تحتانی شواهدی به نفع درگیری بطن راست دارند با توجه به اینکه نحوه برخورد و درمان بیماران مبتلا به انفارکتوس بطن راست تا حدودی متفاوت است ، لذا تشخیص درگیری بطن راست در افراد دچار Inf.MI حائز اهمیت است .

با توجه به اهمیت مسئله مادر این مطالعه خواسته ایم شیوع انفارکتوس بطن راست را در افرادی که با تشخیص Inf.MI در بخش CCU بیمارستان بوعلی بستری شده اند تعیین کرده و سپس کل بیماران مبتلا به Inf.MI را از نظر داشتن و یا نداشتن RV.MI به دو دسته تقسیم نموده و مقایسه ای از نظر شیوع جنسی، سنی ، ریسک فاکتورها مورتالیتی ، ... بین دو گروه داشته باشیم.

متد:

در طی ۳ ماهه آخر سال ۱۳۸۰ و سه ماهه اول ۱۳۸۱ ، ۷۵ بیمار با تشخیص Inf.MI در بیمارستان بوعلی در بخش CCU بستری شدند. از این بیماران شرح حال کامل از نظر سن ، جنس ، سابقه هیپرلیپیدمی، DM ، Smoking ، HTN گرفته شد. معاینه فیزیکی کامل خصوصاً از نظر BP بدو بستری ، JVP در موقع مراجعه و سمع ریه ها به عمل آمد.

EKG ، همراه با لیدهای سمت راست خصوصاً V_{3R} ، V_{4R} گرفته شد.

در این مطالعه تأکیدی روی معیارهای اکوکاردیوگرافی RV.MI نشده و اساس تشخیص RV.MI علائم الکتروکاردیوگرافی گفته شده می باشد هر چند در کنار آن علائم بالینی RV.MI (JVP بالا و هیپوتانسیون) نیز بررسی شده است.

سپس تمامی بیماران مورد بررسی در طی بستری در بیمارستان تحت نظر قرار گرفته و از نظر مورتالیتیه داخل بیمارستانی و دریافت S.K مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج:

از ۷۵ نفر بیمار مورد بررسی ۴۰ بیمار (۵۵/۳٪) Inf.MI بدون RV.MI بودند (گروه اول) و ۳۵ نفر (۴۶/۷٪) همراه با Inf.MI، RV.MI نیز داشتند (گروه دوم)

نسبت مرد به زن در کل بیماران $\frac{20}{55}$ بود (۷۳/۳٪ به ۲۶/۷٪) که این نسبت در

گروه اول ۸۰٪ به ۲۰٪ در گروه دوم ۶۵/۷٪ به ۳۴/۳٪ می باشد.

از نظر محدوده سنی بیماران بین ۳۵-۹۰ سال سن داشتند که بیشترین فراوانی

در محدوده سنی ۷۰ سال و بالاتر بود (۲۷ نفر از ۷۵ نفر) ۴٪ از کل بیماران

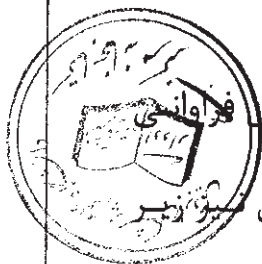
۴۰ سال سن داشتند.

از نظر علائم بالینی در بین گروه دوم ۵۴/۳٪ فشار پایین در بدو بستری داشتند

که از این نسبت ۲۲/۹٪ هنگام بستری در شوک بودند همچنین ۶۲/۹٪ JVP بالا داشتند

و فقط ۳۷/۱٪ از بیماران گروه دوم همزمان هر دو علامت JVP بالا و فشار پایین را

داشته اند.



در بین ریسک فاکتورها شایع ترین ریسک فاکتور در هر دو گروه مصرف سیگار بود.

درصد دریافت SK در هر دو گروه از بیماران یکسان بود (۲۰٪)
در نهایت مورتالите داخل بیمارستانی بیماران در گروه اول ۱۵٪ و در گروه دوم ۲۰٪ بود.

نتیجه گیری:

در طی بررسی های به عمل آمده نتیجه ای که بدست آمد این بود که یکسری ریسک فاکتورها نقش عمده ای در ابتلا به MI داشتند از جمله سن بالا ، جنس مرد و سیگاری بودن که در هر دو گروه این امر صادق بود.

در بین علائم بالینی RV.MI، شایع ترین یافته JVP بالا بود. ولی همه مبتلایان به RV.MI، JVP بالا نداشتند همانطوریکه که همه این افراد هیپوتانسیون نداشتند ولی در کل درصد JVP بال و هیپوتانسیون در افراد RV.MI نسبت به گروه اول بیشتر بود همزمانی هیپوتانسیون و JVP بالا نسبت به وجود تک تک اینها شیوع کمتری داشت و در نهایت اینکه مورتالیتته داخل بیمارستانی در گروه دوم بیشتر از گروه اول بود (۲۰٪ در گروه دوم نسبت به ۱۵٪ در گروه اول)

در نتیجه افراد مبتلا به RV.MI باید هر چه سریعتر تشخیص داده شده و تحت مونیترینگ و مراقبتهای ویژه قرار بگیرند تا جلوی عوارض و مرگ و میر گرفته شود.

فصل اول

مقدمه و بررسی متون



انفارکتوس میوکارد

انفارکتوس میوکارد یکی از شایعترین علل بستری بیماران در بیمارستان بوده و میزان مرگ و میر ناشی از MI در کشورهای صنعتی حدود ۳۰٪ می باشد. انفارکتوس میوکارد ناشی از انسداد عروق خونسازی کننده به قلب بوده و زمانیکه بیش از ۹۰٪ لومن رگ مسدود باشد انفارکتوس میوکارد اتفاق می افتد.^(۱)

معمولاً انسداد در اثر ترومبوز ناگهانی در محل آسیب عروقی ایجاد می شود و بسته به اینکه انسداد در کدام رگ خونسازی کننده به قلب رخ بدهد محل انفارکت قلبی نیز متفاوت خواهد بود.^(۱)

در صورتیکه انسداد در شریان کرونری راست رخ بدهد انفارکتوس بطن تحتانی را خواهیم داشت و در صورتیکه انسداد در بخش پروگزیمال تر شریان کرونری راست رخ بدهد همراه با انفارکتوس بطن تحتانی ، انفارکتوس بطن راست نیز وجود خواهد داشت.^(۲) (Table -1)